

lenalidomid

.....
(obchodní název léčivého přípravku)

KARTA PACIENTA

Vyplněnou kartu založte do zdravotnické dokumentace pacienta/pacientky!

| Jméno a příjmení pacienta | Věk pacienta/ky (v letech) |
|---------------------------|----------------------------|
| | |

NÁSLEDUJÍCÍ KOLONKY VYPLNÍ LÉKAŘ:

| | |
|--------------------|--|
| 1. Indikace | |
|--------------------|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 2. Označte kategorii pacienta | <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena, která nemůže otěhotnět <input type="checkbox"/> Žena, která může otěhotnět – vyplňte také část 4. |
|--------------------------------------|---|

3. Poradenství s lékařem ohledně možných teratogenních účinků lenalidomidu a o nutnosti zamezit těhotenství absolvována před prvním předepsáním léku.

| Jméno a příjmení lékaře | Datum a podpis |
|-------------------------|----------------|
| | |

4. Evidence provedených těhotenských testů u žen, které mohou otěhotnět*

| Datum návštěvy | Pacientka používá nejméně jednu účinnou metodu antikoncepce | Datum těhotenského testu | Výsledek těhotenského testu | Datum předepsání lenalidomidu | Jméno lékaře | Podpis lékaře |
|----------------|---|--------------------------|--|-------------------------------|--------------|---------------|
| | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <input type="checkbox"/> Neví známo** | | <input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <input type="checkbox"/> Neví známo** | | <input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** | | | |

| Datum návštěvy | Pacientka používá nejméně jednu účinnou metodu antikoncepce | Datum těhotenského testu | Výsledek těhotenského testu | Datum předepsání lenalidomidu | Jméno lékaře | Podpis lékaře |
|----------------|--|--------------------------|---|-------------------------------|--------------|---------------|
| | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <input type="checkbox"/> Není známo** | | <input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <input type="checkbox"/> Není známo** | | <input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <input type="checkbox"/> Není známo** | | <input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <input type="checkbox"/> Není známo** | | <input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <input type="checkbox"/> Není známo** | | <input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <input type="checkbox"/> Není známo** | | <input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <input type="checkbox"/> Není známo** | | <input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <input type="checkbox"/> Není známo** | | <input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** | | | |

* Ženy, které mohou otěhotnět, musí před vydáním předpisu podstoupit pod dohledem lékaře těhotenský test (s minimální citlivostí 25 mIU/mL) s negativním výsledkem, a to poté, co používají antikoncepci po dobu alespoň 4 týdnů, dále ve čtyřtýdenních intervalech po dobu trvání léčby (včetně jejího přerušení) a alespoň 4 týdny po ukončení léčby. To se týká i žen, které mohou otěhotnět a které potvrdily úplnou a nepřetržitou pohlavní abstinenci. Další informace najdete v Souhrnu údajů o přípravku.

** Pro odpověď **Ne** nebo **Není známo** uveďte důvod.

*** Pro odpověď **Nebyl proveden** uveďte důvod.